N° 4

Purpura Rhumatoïde

ET

TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

LE 12 AVRIL 1905

PAR

Mlle Glafira KISSILEFF
Née à Poltawa (Russie)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR D'UNIVERSTÉ
(MENTION MÉDECINE)

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
23 FEB 10
LIBRARY

MONTPELLIER
IMPRIMERIE MESSIET ET JEANJEAN
14-16, Rue des Étuves, 14-16

1905

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) ..... DOYEN
TRUC ..... ASSESSEUR

PROFESSEURS

Clinique médicale	MM. GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétricale et gynécologie	GRYNFELTT.
— — M. GUÉRIN (ch. du cours).	
Thérapeutique et matière médicale	HAMELIN (✻).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✻).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicale	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE.
Clinique ophtalmologique	TRUC.
Chimie médicale et pharmacie	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	H. BERTIN-SANS.

PROFESSEUR-ADJOINT : M. RAUZIER
DOYEN HONORAIRE : M. VIALLETON.
PROFESSEURS HONORAIRES : MM. JAUMES, PAULET (O.✻), E. BERTIN-SANS (✻
SECRÉTAIRE HONORAIRE : M. GOT.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements	MM. VALLOIS, agrégé libre.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	RAUZIER, agrégé libre. Professeur-adjoint.
Pathologie externe	DE ROUVILLE, agrégé.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. BROUSSE	MM. VIRES	MM. SOUBEIRAN
DE ROUVILLE	VEDEL	GUERIN
PUECH	JEANBRAU	GAGNIERE
GALAVIELLE	POUJOL	ED. GRYNFELT
RAYMOND	ARDIN-DELTEIL	

M. IZARD, *secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE
MM. GRASSET, *président.*
CARRIEU
BROUSSE
ARDIN-DELTEIL

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertatio qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend le donner ni approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRASSET

PURPURA RHUMATOÏDE
ET TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITION ET DIVISION DES PURPURAS

Dans l'étude si confuse des purpuras il est nécessaire d'établir des jalons et de faire une classification. Celle-ci est forcément basée sur la symptomatologie, puisque la pathogénie est obscure, l'évolution souvent déréglée et l'anatomie pathologique malheureusement fort peu connue. Aussi, après avoir défini le purpura, nous en donnerons un tableau symptomatologique nous permettant de distinguer les différentes variétés.

« Le purpura, disent Besnier, Brocq et Jacquet dans leur *Pratique dermatologique*, est caractérisé par une tache d'un rouge vif au début qui ne s'efface pas par la pression du doigt et qui tend à disparaître spontanément au bout d'une ou de deux semaines, en passant graduellement par des teintes violacées, d'un bleu rougeâtre, verdâtre, jaunâtre, d'un brun jaune. On donne également à cette lésion le nom d'hémorragie cutanée, ce qui en indique la pathogénie. »

2° Purpuras infectieux, ordinairement très graves, comprenant :

a) Forme typhoïde (typhus angio-hématique de Landouzy et Gamot).

b) Forme suraiguë (purpura fulminans de Henoch).

c) Forme pseudo-rhumatismale de Mathieu (bien difficile à séparer, d'une manière absolue, du purpura rhumatoïde, dont il représente, sans doute, une modalité plus intense).

3° Maladie de Werlhoff, remarquable par ses hémorragies multiples, cutanées et muqueuses, et son amélioration rapide, sa guérison du huitième au quinzième jour.

Telle est, dans ses grandes lignes, la division généralement adoptée, qui est certes un peu schématique et pas assez clinique.

La première classe, les purpuras secondaires, nous intéresse peu; en effet, il peut exister les troubles gastro-intestinaux, mais ceux-ci dépendent toujours de la maladie qui a précédé la lésion cutanée. Aussi nous les laisserons de côté.

La deuxième classe est plus importante par la fréquence des accidents gastro-intestinaux.

Nous allons rapidement décrire ces troubles dans le purpura infectieux primitif, nous réservant de nous occuper spécialement du purpura rhumatoïde dans notre second chapitre. Quant à la maladie de Werlhoff, nous la laisserons complètement de côté, car elle ne s'accompagne jamais de troubles gastro-intestinaux.

De nature infectieuse certaine, les purpuras infectieux ne peuvent cependant être rattachés à aucune maladie connue. Quelles que soient les formes à étudier, ce sont toujours les symptômes généraux qui apparaissent les premiers ; et dès le début ils affirment la gravité exceptionnelle de l'affec-

tion ; ils sont les indices d'une infection profonde : c'est la fièvre souvent élevée ; c'est la prostration dans la forme typhique ; c'est la céphalalgie, la courbature. A ce moment, on observe quelquefois déjà des symptômes gastro-intestinaux, caractérisés par des nausées, des vomissements, quelquefois incoercibles, un état saburral de la langue, et enfin de la diarrhée ou de la constipation.

Et ce n'est qu'après ces accidents graves qui font penser à une pyrexie à longue évolution, que le caractère distinctif de l'affection apparaît. La peau est la première atteinte ; les hémorragies cutanées sont plus ou moins étendues ; les hémorragies des muqueuses sont de siège et d'intensité variable : ce sont des stomatorragies, des gastrorragies, des hémorragies intestinales.

Quel est le caractère des éléments éruptifs ? Comment sont-ils constitués ? Quel est leur siège ? Voilà les questions qui se posent maintenant.

Les éléments éruptifs sont, soit des pétéchies, soit de petites ecchymoses lenticulaires ; cependant, à titre exceptionnel, on peut trouver de grandes ecchymoses. L'éruption est fréquemment précédée ou accompagnée d'un œdème marqué surtout à la face dorsale des mains et aux membres inférieurs (Soyer) ; l'œdème peut être rouge, douloureux, s'accompagner de traînées lymphangitiques et d'adénopathies : « Ce sang épanché semble jouer le rôle d'un corps étranger, dit M. Mathieu. » Certains auteurs affirment, du reste, que le plus souvent ces œdèmes existent seuls, sans lymphangite et sans adénopathie. Mobiles et survenant en dehors d'une affection cardiaque ou rénale, ils s'expliquent par l'hypothèse d'un trouble névropathique qui permet également de comprendre le développement simultané de placards érythémateux.

Mais, quoi qu'il en soit, le grand caractère de cette éruption, et des manifestations cutanées en général, c'est d'être absolument secondaire et de peu d'importance à côté de l'état général qui va toujours en s'aggravant et montre le tableau d'une pyrexie, d'un état typhique de pronostic très sombre.

La langue est sèche, rouge sur les bords et à la pointe ; elle présente des taches ecchymotiques qui peuvent siéger aussi sur le voile du palais et les gencives. Si les vomissements n'ont pas apparu déjà, ils manquent bien rarement à cette période ; et, s'ils existaient déjà, leur fréquence augmente.

Quant aux troubles intestinaux proprement dits, les avis sont partagés tout à la fois sur leur intensité et sur leur caractère.

Pour les uns, la diarrhée est de règle, elle est même souvent très abondante ; pour les autres, c'est l'état de constipation qui est de beaucoup le plus fréquent.

La fièvre est très élevée, le pouls est rapide, le cœur a des faux pas.

La rate est considérablement augmentée.

Et l'affection peut rester quelque temps ainsi stationnaire, l'adynamie augmentant toujours, et la maladie étant souvent aggravée par des hémorragies.

Ces symptômes sont surtout ceux de la forme typhoïde ; la forme suraiguë — celle que Henoch appelait le *purpura fulminans* — est de début plus brusque et d'évolution plus rapide. C'est une affection qui simule souvent une fièvre éruptive. Sa prédilection pour les enfants de 5 ans, son début, son évolution qui dure de 10 heures à 4 jours, et sa terminaison presque toujours fatale en font une très grave affection de l'enfance. La mort survient le plus souvent dans

le coma, précédé parfois par les convulsions ou le délire.

Dans ce cas, l'infection sanguine est certaine, mais les cultures du sang ne sont pas toujours positives. Claissé, cependant, sur 7 cas, a eu trois résultats positifs, et Apert en a eu deux sur 13 cas.

Reste la forme subaiguë qui est relativement bénigne et où les troubles gastro-intestinaux sont peu prononcés. Du reste, on peut voir tous les intermédiaires entre cette forme et celle que nous venons de décrire. La fièvre et la tachicardie sont ici modérées. C'est à peine si l'on constate de l'inappétence et un état saburral de la langue. Le malade est légèrement courbaturé et l'éruption purpurique est de très petite intensité. Le pronostic est favorable et la durée de l'affection est d'une douzaine de jours.

CHAPITRE II

TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX DANS LE PURPURA RHUMATOIDE

Purpura rhumatismal, péliose rhumatismale de Schoenlein, purpura exanthématique de Laget, purpura myélopathique primitif de Faisans, œdème pourpré fébrile de Soyer, purpara exanthématique rhumatoïde de Mathieu, tels sont les différents noms que l'on donne au purpura rhumatoïde.

Historique.— C'est Schoenlein, en 1829, qui publia le premier travail sur le purpura, dans lequel il décrivit des faits rentrent dans la classe du purpura rhumatoïde. Mais son étude n'était qu'une ébauche. Il décrivait sous le nom de péliose rhumatismale une éruption de purpura apparaissant sur les membres inférieurs des sujets atteints de rhumatisme articulaire aigu. Il ne parlait pas des troubles gastro-intestinaux. Cependant ce travail, quoique incomplet, était le premier ouvrage sérieux sur cette question, et l'on peut dire que jusqu'à cette époque on avait été dans la période préscientifique (Apert).

Hebra, de Vienne, cite, après Schoenlein des observations où des fluxions articulaires coexistaient avec une éruption

purpurique ; il appelle cette affection le purpura rhumatismal.

Gintrac, de Bordeaux, cite des observations analogues : « La coïncidence est tellement fréquente, dit-il, qu'elle pourrait être érigée en loi. »

Bucquoy (Thèse 1855) s'exprime ainsi : « Tantôt l'appétit est conservé, tantôt il est aboli ; la langue est chargée d'un enduit saburral. Il y a ordinairement de la constipation et quelquefois de la diarrhée. On doit encore ajouter certains accidents de névrose, et surtout la gastralgie, dont la manifestation n'a toutefois lieu que lorsque les pertes de sang ont déterminé l'anémie.

Henoch, Worms (1860), Ferrand (1862) citent des observations de purpura rhumatismal accompagné de troubles gastro-intestinaux.

Mais Besnier, dans l'article du *Dictionnaire Dechambre*, nie tout rapport constant entre les phénomènes articulaires et l'éruption purpurique ; il ne veut qu'une coïncidence exceptionnelle.

Cependant, malgré l'autorité de Besnier les observations se multipliaient trop pour que le purpura rhumatoïde pût être mis en doute.

Rendu, en 1874, dans les *Annales de dermatologie* ; Couty, en 1876, dans la *Gazette hebdomadaire de Paris* ; Laget, Faisans, Apert, dans leurs thèses inaugurales, multiplient le nombre des cas accompagnés le plus souvent de troubles gastro-intestinaux.

Depuis, les travaux se sont multipliés sur cette question.

Description. — Dans l'étude symptomatologique du purpura rhumatoïde nous nous efforcerons, en passant en revue

ses différents caractères, de les différencier soigneusement des caractères analogues du purpura infectieux. Cela nous permettra ainsi d'éviter des redites dans un chapitre qui serait seulement consacré au diagnostic de ces deux affections. Nous nous occuperons moins de la maladie de Werlhoff et des purpuras secondaires à type maculeux, car ne possédant pas dans leur symptomatologie de troubles gastro-intestinaux ils sont en dehors de notre sujet.

On peut dire que trois grands symptômes dominent l'étude du purpura rhumatoïde et caractérisent particulièrement cette affection. Ce sont :

a) L'éruption purpurique ;

b) Les douleurs articulaires ;

c) Les phénomènes gastro-intestinaux.

a) Eruption purpurique. — Cette éruption est d'habitude symétriquement localisée aux membres, surtout aux membres inférieurs, et elle prédomine vers les extrémités ; tandis que dans le purpura septicémique elle est irrégulièrement disséminée sans prédominance habituelle sur une partie quelconque du corps.

Elle est constituée par des éléments punctiformes formant un pointillé serré vers l'extrémité des membres et moins abondant vers la racine du membre ; leur teinte est rouge vif, virant rapidement aux teintes jambonnées, rouillées, cuivrées, sans passer par les colorations jaune et verte. C'est un purpura ectasique.

L'éruption procède par poussées ; sa durée totale est très variable, quelques jours ou des mois.

Au contraire, dans le purpura infectieux, la durée de l'affection est indéterminée, la marche irrégulière.

L'éruption procède par petites poussées locales indépendantes les unes des autres.

Les éléments sont, dans ce second cas, constitués par des taches arrondies, lenticulaires, parfois un peu surélevées. Les taches sont souvent disposées en groupes irréguliers de 3 à 10 taches : il existe entre elles de larges espaces sains.

La teinte est pourprée. Tirant au violet, au noir, au vert, au gris, au jaune clair. C'est un purpura extravasif.

Signalons, avant de terminer ces quelques lignes sur l'éruption proprement dite, que, en même temps que celle-ci, peuvent exister des hémorragies des muqueuses, épistaxis, hémorragies ginginales, buccales, intestinales ; mais elles n'ont pas le caractère de gravité qu'elles prennent dans les autres formes de purpura ; les hémorragies méningées et cérébrales sont ici inconnues.

b) *Douleurs articulaires.* — L'éruption purpurique est souvent précédée d'un œdème blanc, congestif, transitoire, ne suppurant pas. Le plus souvent il occupe les régions périarticulaires et peut s'étendre du pied à tout le membre inférieur. Il est, quelquefois, accompagné d'éruptions diverses érythèmes et urticaires avec ou sans démangeaisons (parfois ointes au purpura.

Cet urticaire n'existe jamais dans le purpura infectieux, nais on observe parfois des phelgmons, des lymphangites, es abcès, de l'ecthyma, des gangrènes.

Les douleurs articulaires sont accompagnées de douleurs ans les masses musculaires. Elles siègent, de préférence, u niveau des grandes articulations, mais le membre supéeur est rarement atteint. Quand la maladie est en cours, y a des arthralgies fugaces, des fluxions périarticulaires assagères.

La douleur est spontanée ou à la pression. L'épanchement articulaire est plus ou moins abondant. Mais dans le purpura infectieux nous avions affaire à de véritables arthrites (arthrites infectieuses suppurées) ou des épanchements sanguins intra-articulaires (hémarthroses).

c) *Troubles gastro-intestinaux.* — Les troubles gastro-intestinaux marquent presque toute éruption de purpura. Ils se trouvent dans les purpuras dits infectieux primitifs, dans les purpuras rhumatoïdes et dans les purpuras nerveux. Mais dans bien des cas l'origine infectieuse de la maladie est nettement établie et l'on peut les considérer comme symptôme ; alors que dans d'autres cas ils dominent la scène et l'on doit leur attribuer tout le mal et considérer l'état du tube digestif comme la cause même de l'éruption.

Au point de vue clinique on peut avec Couty admettre les quatre cas suivants :

1° Purpuras avec douleurs articulaires et troubles gastro-intestinaux ;

2° Purpura et troubles gastro-intestinaux ;

3° Purpura et douleurs articulaires ;

4° Purpura seul.

Mais il serait bien difficile de donner une description d'ensemble de ces troubles, alors que leur principal caractère est justement leur variabilité extrême et leur différence d'aspect selon les malades considérés.

Généralement ils apparaissent vite et ils disparaissent aussi soudainement.

Ils se produit alors au rémission de quelques jours après lesquels on les voit de nouveau se produire pour un temps variable.

Dans ces cas, leur aspect est le plus souvent identique à lui-même.

Tantôt c'est une ébauche, un mal véniel, de très petite importance : une douleur au creux épigastrique et quelques nausées allant rarement jusqu'au vomissement.

Tantôt la douleur devient plus forte ; elle prend tout le ventre, simule les coliques de plomb. Exemple une observation d'Hutinel dans la *Semaine Médicale* de 1890.

D'autres fois c'est un étranglement interne qui est soupçonné, ou un ulcère de l'estomac (Hutinel, *Semaine Médicale*, 1890.

Enfin le tableau est dans certains cas plus dramatique. C'est la crise gastro-intestinale : la douleur est vive, atroce même, accompagnée de vomissements alimentaires, bilieux même, quelquefois hémorragiques ; les coliques intestinales sont angoisantes, et une diarrhée intense de matières glaireuses et teintées de sang, leur fait suite.

L'erreur est de règle dans la plupart de ces cas.

Roger prit pour un typhus un purpura avec gastro-entérite, hématémèse et mœléna (Roger, *Les maladies infectieuses*, t. I., p. 91, Paris 1902).

Gilbert crut à une intoxication (Gilbert, *Revue mensuelle de Charcot et Channeau*, 1877).

Et le diagnostic est si difficile que ceux-là même qui le font, le font à regret. Ardin-Delteil qui l'avait fait pour un malade de 27 ans, qui succomba, revient sur son diagnostic dans le *Montpellier Médical* (1905, tome XX) et par une argumentation très serrée affirme celui d'appendicite.

Evolution. — Encore quelques mots avant de terminer cette étude du purpura rhumatoïde et de ses accidents gastro-intestinaux.

Assez rare chez l'adulte et très fréquent chez les enfants de 5 ans, il apparaît surtout chez les sujets à peau fine, à tendance arthritique et névropathique.

Il succède souvent à des refroidissements, à une grande fatigue, marches, excès, station debout prolongée et surmenage médullaire.

Il est accompagné de fièvre, mais celle-ci est très légère; enfin c'est une maladie qui récidive souvent, qui évolue par poussées successives : en un mot, c'est une affection à rechute.

OBSERVATIONS

Observation I

(PERSONNELLE)

C... (Louis), âgé de 48 ans, exerçant la profession de rçon laitier, entre le 14 octobre 1904 dans le service de .. le professeur Grasset, salle Fouquet, nº 9.

Les antécédents personnels sont peu chargés. Cependant malade a eu une atteinte assez sérieuse de rhumatisme il n un an; il est porteur d'une hernie double depuis quelques nées.

Les antécédents héréditaires sont sans aucune valeur.

Malade depuis une douzaine de jours environ. L'affection débuté par des maux de tête et quelques coliques qui, bord légères, ont augmenté d'intensité avec l'évolution de maladie. Du reste il semble qu'au début les accidents stro-intestinaux se soient réduits à cette manifestation uloureuse, car il n'y a pas eu de vomissements et pas de rrhée,

La fièvre, si elle a existé, a été bien légère, car elle est ssé inaperçue. L'insomnie a été presque constante, sans cune cause apparente.

Actuellement, 11 octobre, le malade se plaint de douleurs articulaires et abdominales. Les douleurs siègent surtout au niveau des grandes articulations. Le ventre tout entier est douloureux, cependant certains endroits paraissent produire à la pression une douleur plus vive ; c'est ainsi que l'examen de la région hépatique est supporté difficilement.

L'examen des membres supérieurs ne donne aucun résultat, mais en examinant les membres inférieurs on aperçoit une éruption de pétéchies assez abondante ; çà et là des vésico-pustules.

Les crachats sont hémoptoïques, mais une auscultation minutieuse ne permet de découvrir aucune lésion pulmonaire ni en avant ni en arrière.

Rien au cœur.

20 octobre. — Le purpura a disparu presque complètement ; c'est à peine si la coloration de la peau, de teinte, plus sombre permet au niveau des membres inférieurs d'en rappeler l'existence,

Il reste en effet des plaques jaunâtres ou plus ou moins noirâtres disséminées çà et là, ressemblant à ces hémorragies de la peau produites à la suite d'une morsure ou d'un écrasement un peu énergique de la portion cutanée intéressée.

L'état gastrique a persisté, et l'on peut même dire qu'il a empiré.

Les douleurs s'étendent à tout le ventre avec une localisation toujours plus marquée cependant à droite.

Les vomissements ont apparu ; ils sont abondants, fréquents, pénibles, dénotent une atteinte grave du tube digestif. Au début ils étaient de couleur verdâtre, c'était des vomissements bilieux. Actuellement on croirait plutôt avoir affaire à des vomissements fécaloïdes.

La diarrhée a suivi les vomissements comme pour indiquer que nous n'avons pas seulement affaire à un état gastrique, mais encore à un état intestinal d'une grande gravité.

Un gros symptôme encore à signaler à cette date, c'est l'apparition de l'enflure du poignet gauche. Enflure assez prononcée, douloureuse, mais qui sera de courte durée, comme nous le verrons par la suite.

25. — Nous constatons un aggravation des phénomènes indiqués précédemment.

L'alimentation est devenue presque impossible, et l'on est obligé de soutenir le malade au moyen de lavements nutritifs. Ceux-ci sont gardés difficilement, malgré les doses de laudanum dont ils sont accompagnés.

Les douleurs articulaires ont passé du poignet à l'épaule ; toutes les deux sont prises, mais elles sont encore doucement mobilisables.

28. — Il n'en est plus de même ; ce sont du reste non seulement les épaules mais encore les coudes et les poignets qui sont impotents et douloureux. Le coude gauche en particulier est énorme.

A signaler une éruption de pétéchies aux membres supérieurs.

Le tube digestif paraît aller un peu mieux; le ventre est un peu moins douloureux et un peu moins tuméfié. Le malade a même pu la veille supporter un peu de bouillon.

Le lendemain 29, les vomissements sont complètement arrêtés et une constipation opiniâtre a remplacé la diarrhée.

Les douleurs articulaires sont toujours très vives. Les épaules sont enveloppées de salicylate de méthyle.

L'éruption semble pâlir.

6 novembre. — L'état gastrique est encore plus satisfaisant; il est vrai que la langue est encore sale, mais c'est là

le seul reliquat de l'atteinte du tube digestif. La constipation elle-même a cessé.

9 novembre. — Nous nous trouvons en présence d'une nouvelle poussée purpurique à peu près identique à la première.

12 novembre. — Etat stationnaire; les arthralgies persistent ; elles ont résisté à l'action du salicylate.

15 novembre, — L'état général est satisfaisant, le malade urine bien ; son tube digestif fonctionne comme à l'état normal. A noter cependant une nouvelle poussée éruptive, mais d'intensité et de superficie diminuées.

27 novembre. — L'éruption a complètement disparu, les troubles gastriques et intestinaux également. C'est à peine s'il persiste un peu d'arthralgie de l'épaule gauche.

Enfin, le 8 décembre, le malade est suffisamment guéri pour qu'on lui permette de se rendre dans un service de chirurgie pour y être opéré de sa hernie.

Observation II

(Les notes qui nous ont servi à rédiger cette observation nous ont été prêtées par M. le docteur Gaussel, chef de clinique médicale du service de M. le professeur Grasset.)

P... Louis, âgé de 27 ans, exerçant la profession de cocher, entre le 14 décembre 1904 dans le service de M. le professeur Grasset, salle Fouquet, n° 23.

Il est malade depuis une dizaine de jours.

Rien d'intéressant comme antécédents personnels ou héréditaires.

Le père est mort d'accident.

La mère était rhumatisante.

Lui-même n'a jamais fait de maladie sérieuse.

Il boit par jour 3 à 4 litres de vin. Jamais d'alcool, d'apéritif ou de digestif.

L'affection a débuté par une éruption purpurique aux pieds et aux jambes. Le gros orteil a été pris le premier : c'était une tache noire, suivie d'un phlyctène et de petites ulcérations. Mais aux jambes l'éruption est restée maculeuse; il en est de même du reste aux cuisses, aux bourses où elle est très abondante.

Sur le tronc, au contraire, presque rien.

Sur les bras, l'éruption est analogue à celle des jambes, mais elle est venue une semaine après elle.

C'est également huit jours après l'apparition du purpura que sont arrivées les douleurs articulaires.

Mais pour le moment il n'y a encore aucun trouble digestif et pas de fièvre.

Au moment de l'entrée du malade dans le service de M. le professeur Grasset, les genoux et les coudes sont très douloureux, ils sont légèrement tuméfiés.

Mais la fluxion articulaire a été mobile, car le malade nous apprend que les cous-de-pied ont été primitivement atteints.

19 décembre. — C'est la main gauche qui est prise. Tout le dos de la main est boursouflé lamentablement par un œdème dur et douloureux. L'éruption est maintenant très nette aux bras, tandis qu'elle a diminué d'intensité sur le reste du corps.

Depuis hier, les troubles gastro-intestinaux ont apparu, manifestés par des vomissements douloureux et incoërcibles. Par les recherches de laboratoire il est permis de révéler un peu de sang dans ces vomissements.

En même temps s'installe une constipation opiniâtre qui résiste à tout traitement.

20 et 21. — Nous constatons les bons résultats du traitement. Le malade avait été mis au régime glacé avec lavements alimentaires; aussi il n'a pas du tout vomi ces deux deux jours.

Cependant la langue est toujours sale, saburrale.

Les douleurs sont un peu calmées ; le malade a du reste pris du salicylate de soude depuis le 16 jusqu'au 19 décembre.

21. — Le malade continue à ne plus vomir : mais les douleurs n'ont pas encore cessé complètement et les articulations des membres inférieurs sont douloureuses.

Pas de nouvelles éruptions aux membres.

Les pétéchies anciennes pâlissent, les ulcérations cicatrisent.

Dans les urines, pas de sang.

Le foie est petit.

Rien au cœur.

25. — Nouvelle éruption considérable et symétrique de pétéchies aux membres supérieurs et aux bourses. Les taches sont très larges et maculeuses.

Il y aussi des vésicules et des ulcérations aux avants-bras. En même temps que l'éruption, les accidents gastro-intestinaux ont redoublé. Le malade vomit beaucoup.

Il est mis de nouveau aux lavements alimentaires alternés avec les lavements gélatinés.

On lui fait un gramme d'ergotine en injection.

27. — Les douleurs se sont un peu calmées au coude et au poignet, mais l'épaule gauche est encore endolorie.

L'éruption de purpura s'est étendue au nez, à la cloison et à la racine.

Toujours pas de fièvre (37°3). Dans les urines pas de sang.

29. — Nous constatons une amélioration des troubles

gastriques, et l'ergotine et la gélatine sont supprimées. Elles sont remplacées cependant par du chlorure de calcium en lavement et de la limonade chlorhydrique à 1/1000.

De la glace est mise sur le ventre.

2 janvier 1905. — Il se produit une nouvelle poussée d'arthropathie avec gonflement du poignet gauche.

Le malade a beaucoup souffert du ventre pendant la nuit mais il n'a pas vomi depuis 3 jours.

L'état général est satisfaisant. Pas de fièvre.

Mais une nouvelle éruption de pétéchies s'est produite à la face dorsale de la main et aux doigts.

Huit jours après le malade sort complètement guéri.

CHAPITRE III

PATHOGÉNIE DES TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX DANS LE PURPURA RHUMATOIDE

S'il est une pathogénie discutée, c'est bien celle du purpura rhumatoïde ; aussi nous ne nous attarderons pas à l'étude de cette question difficile et qui n'est pas dans notre sujet. C'est à peine si nous donnerons un résumé des différentes opinions qui sont généralement admises dans l'état actuel de la science.

On a incriminé dans la pathogénie du purpura :

L'état du système nerveux ;

L'état du foie ;

L'état du rein ;

L'état des vaisseaux ;

L'état de la moelle osseuse ;

L'état du sang ;

Le rôle de l'infection ;

Le rôle de l'intoxication.

Mais aucune de ces théories exclusives ne saurait permettre de comprendre le mécanisme de l'éruption.

L'infection et l'intoxication sont certainement les causes les plus importantes.

L'infection est à l'origine d'un très grand nombre de cas de purpura, aussi bien du purpura exanthématique que du purpura hémorragique ; les microbes agissent surtout par leurs toxines, mais la mécanique de cette action n'est nullement élucidée.

La pathogénie des accidents gastro-intestinaux n'est pas beaucoup plus claire ; cependant nous l'étudierons soigneusement, vu leur importance.

Couty les rattachait à des troubles nerveux ; il avait remarqué, en effet, leur marche irrégulière, leur évolution caractéristique essentiellement variable comme celle des affections nerveuses. Il restait à savoir dans quelle partie du système nerveux la cause de pareils accidents était localisée. Ce n'était pas une affection encéphalo-médullaire, puisque les fonctions cérébrales restaient intactes, qu'il n'y avait ni troubles paralytiques, ni troubles moteurs, enfin que les œdèmes étaient variables et mobiles Aussi, pour toutes ces raisons, et s'appuyant sur l'autorité de Willan et sur les travaux d'Henoch et de Laget, Couty rattacha ces accidents névropatiques, et admit l'existence des troubles vaso-moteurs. Pour lui, c'est le système sympathique qui est en cause.

Les vomissements bilieux, verdâtres, jaunâtres, sont bien en effet dus aux violentes contractions antipéristaltiques qui se communiquent de la première partie de l'intestin grêle aux voies biliaires et à la vésicule.

Les travaux de Müller et de Longet ont démontré, à l'appui de la théorie sympathique, qu'une irritation, par la potasse caustique, des plexus solaires, donne une excitation des mouvements intestinaux sans distension ni diarrhée, tandis que leur section détermine une diarrhée abondante avec dilatation paralytique de l'anse intestinale.

Faisans (Thèse 1882) reprit l'intéressante question de la pathogénie des troubles gastro-intestinaux, mais cet auteur substitue à la théorie sympathique celle de l'action médullaire. Il montre que les accidents gastro-intestinaux ne simulent pas toujours la colique saturnine comme l'affirmait Couty ; que les vomissements surviennent sans coliques avec abdomen normal et que les crises diarrhéiques sont accompagnées le plus souvent de ballonnement du ventre et non de sa rétraction.

Puis, dit Faisans, j'ai constaté que les douleurs sont suivies d'émanation de matières glaireuses et de sang, et j'ai observé un cas où les douleurs étaient liées à la lésion intestinale qui produisait l'hémorragie, et il est probable qu'il en est toujours ainsi.

Vulpian cite son expérience très intéressante et qui tend aussi à prouver que ces accidents relèveraient d'une lésion de l'axe cérébro-spinal. « J'ai souvent, dit Vulpian, pratiqué la section des parties supérieures de l'isthme encéphalique, très haut, au niveau de l'aqueduc de Sylvius et des tubercules quadrijumeaux. J'ai fréquemment observé, dans ces circonstances, une dilatation plus ou moins marquée des vaisseaux abdominaux. Dans la plupart des cas, la muqueuse de l'intestin était rouge, violacée, couverte de mucus sanguinolent ; les chiens sur lesquels j'opérais avaient parfois des selles sanglantes. »

Ainsi Faisans, s'appuyant sur cette expérience célèbre, explique les troubles intestinaux par la marche ascendante de la lésion et par l'atteinte des tubercules quadrijumeaux et de la partie supérieure de la protubérance. Il fait remarquer, en effet, que d'après son observation les accidents qui nous occupent ont suivi l'atteinte de la face par la lésion cutanée, et que les coliques et les selles diarrhéiques et

sanglantes sont arrivées le lendemain de l'apparition des pétéchies faciales.

Reste à élucider la question de nature, puisque le siège de la lésion paraît assez clairement délimité. Et c'est ici que les difficultés augmentent. On peut se livrer à de multiples hypothèses, mais affirmer en pathologie cérébrale est encore trop difficile de nos jours pour que Faisans, en 1882, se soit permis autre chose que de très vagues hypothèses. C'est, pense-t-il, un processus congestif; et ce terme vague le contente largement ; pas un mot sur sa nature et sur sa cause.

Mathieu et Maklen mettent en avant l'arthritisme comme cause première.

Hutinel, dans ses travaux sur cette question, montre le rôle des infections secondaires dans la production des érythèmes et des purpuras infectieux au cours des maladies générales.

Aussi l'on peut dire actuellement que le purpura rhumatoïde est très souvent, sinon toujours, une forme particulière du purpura infectieux.

Bœck et Rehner, en 1884, montrent les rapports du purpura avec certaines angines.

Babes, Hutinel décèlent des cas où l'origine pharyngée ne saurait être mise en doute.

Claissé et Legendre publient, à leur tour, une observation dans laquelle le purpura et l'amygdalite évoluaient très rapidement.

Jusqu'à présent l'infection gastro-intestinale n'avait pas été mise en évidence comme cause du purpura. Henoch en publia la première observation.

Avello (*Riforma medica*, 1894) nous parle d'un soldat où l'éruption purpurique coïncida avec de graves troubles

digestifs. Il était donc partisan aussi de l'origine gastro-intestinale.

Depuis l'opinion s'est répandue.

Actuellement, le purpura rhumatoïde semble provenir, dans un nombre de cas considérable, d'une toxi-infection gastro-intestinale. Il n'est presque plus l'entité morbide primitive, il devient le syndrome provoqué, entretenu, par des troubles gastro-intestinaux.

Et qu'on n'aille pas nous dire qu'il est nécessaire pour croire à cette origine que les symptômes cutanés soient précédés, soient fonction des troubles gastro-intestinaux. Certes, cela est vrai souvent, mais si cela devait être vrai toujours, nos observations seraient contraires à notre théorie. En effet, dans les deux observations que nous publions, il semble, d'après le dire des malades, que les pétéchies ont apparu quelques jours avant les vomissements ou les douleurs abdominales.

Mais ceci nous importe peu ; combien de fois en pathologie ne voyons-nous pas les symptômes secondaires débuter, en imposer même au début, alors que les symptômes vraiment importants, tributaires des grosses lésions, de celles qui sont véritablement redoutables, ne viennent qu'après, au milieu de la maladie !

Et combien cette idée devient évidente si nous suivons pas à pas nos deux malades.

L'éruption importe peu, les douleurs articulaires sont oubliées et ce que l'on observe, ce que l'on suit tous les jours avec anxiété, ce qui met les jours du malade en danger, c'est l'évolution des troubles gastro-intestinaux vers la décroissance ou leur maximum d'intensité.

Et c'est à eux que le thérapeute s'adresse ; si bien que lorsque les douleurs abdominales ont cessé, que les selles

sont normales et que les vomissements sont heureusement arrêtés, la bataille est considérée comme gagnée.

Le 27 novembre, 8 jours avant la sortie, le malade de l'observation I souffrait encore de l'épaule, et cependant le pronostic favorable était posé d'une façon certaine, à cause de la cessation des symptômes gastriques, et la guérison proche confirma le pronostic.

Le 2 janvier, notre malade II avait subi une nouvelle poussée purpurique ; de plus, ses membres supérieurs étaient de nouveau impotents par suite d'une poussée d'arthropathie avec gonflement articulaire, et cependant 8 jours après il sortait guéri, car les troubles intestinaux avaient disparu, car les vomissements avaient cessé.

CONCLUSIONS

Les auteurs classiques distinguent des purpuras primitifs et des purpuras secondaires. Ils divisent les purpuras primitifs en purpura rhumatoide, purpura infectieux, maladie de Werlhoff.

La description du purpura rhumatoïde, qui nous intéresse tout particulièrement, comprend trois ordres de faits, à étudier séparément:

L'éruption purpurique ;

Les douleurs articulaires ;

Les phénomènes gastro-intestinaux.

Ceux-ci se manifestent le plus souvent soit par des douleurs abdominales, soit pas des stades de constipation ou de diarrhée, soit surtout pas des vomissements fréquents et incoërcibles.

Leur pathogénie est fort discutée et faute de mieux nous sommes obligé d'admettre l'influence du système nerveux.

Quant à leur rôle, il est prépondérant dans le purpura rhumatoïde ; ils ne sont plus pas seulement le symptôme le plus important, mais la cause de la maladie.

BIBLIOGRAPHIE

Apert. — Thèse de Paris, 1897.

Ardin-Delteil. — Montpellier médical, 1905.

Besnier. — Article *Rhumatisme, in* Dictionnaire Dechambre.

Binet. — Revue médicale de la Suisse romande, 1886, p. 310.

Brocq. — Traité des maladies de la peau.

Bucquay. — Du purpura hemorragica idiopathique (Thèse de Paris, 1885).

Chapron. — Thèse de Paris, 1899.

Couty. — Gazette hebdomadaire de médecine de Paris, 1876, nos 36, 38, 39, 40.

Calmels. — Thèse de Paris.

D'Espine et Picot. — Traité des maladies de l'enfance.

Dircks-Dilly. — Thèse de Paris, 1879.

Du Castel. — Thèse d agrégation, 1883.

Dufour. — Thèse de Paris, 1879.

Henoch. — Berlin. klin. Vochen., 1874.

Hutinel. — Semaine médicale, 1870.

Faisans. — Du purpura myélopathique (Thèse de Paris, 1882).

Gaucher. — Traité des maladies de la peau (Traité de pathologie interne de Brouardel et Girode).

Gibert. — Revue mensuelle de Charcot et Chauveau, 1877.

Gomot. — Thèse de Paris, 1883.

Grenet. — Thèse de Paris, 1905.

Grisolle. — Traité de pathologie interne, t. I.

Jaccoud. — Traité de pathologie interne, t. III.

Krusenstern. — Bulletin médical, 1895, p. 812.

Laget. — Thèse de Paris, 1875.

Marfan. — Médecine moderne, 1895, p. 233, (Traité des maladies de l'enfance.

Martin de Gimard. — Thèse de Paris, 1888.
Mathelin. — Thèse de Paris, 1877.
Mathieu.— Thèse de Paris, 1883, *in* Dictionnaire Dechambre, article *Purpura*.
Merklen.—Gazette hebdomadaire de médecine de Paris, 1883, p. 656.
Mistarlet. — Thèse de Paris, 1876.
Natu. — Du purpura rhumatismal (Thèse de Paris, 1882).
Oddo et Olmen. — Purpura et affections viscérales. (Archives générales de médecine de Paris, 1900).
Orion.— Thèse de Paris, 1877.
Perrin. — Purpura de l'enfance. (Congrès périodique de gynécologie, obstétrique, pédiatrie, tenu à Marseille, octobre 1898).
Rendu. — Annales de dermatologie, 1874.
Sortais. — Purpura. Considérations étiologiques et pathogéniques (Thèse de Paris, 1896).
Steiner. — Compendium des maladies des enfants, 1880.
Stieldorf. — Essai sur le purpura hemorragica (Thèse de Strasbourg, 1854).
Thibierge. — Gazette hebdomadaire de médecine de Paris, 1891, n° 46, et *in* Traité de médecine de Bouchard.
Wagner.— Arch. der Heilkunde, t. X.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 4 avril 1905.
Pour le Doyen :
L'Assesseur-délégué,
TRUC.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 4 avril 1905.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers ondisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai mais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans ntérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à voriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers s Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que i reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé mes confrères, si j'y manque!